Zur Bedeutung der Pirquet'schen Reaktion für die chirurgische Diagnostik

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

Fritz Berndt
Assistenzarzt am Stubenrauch-Kreiskrankenhaus in Berlin-Lichterfelde

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Tag der Promotion: 29. Juli 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Rubner**
R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler**.
Prof. Dr. **Hildebrand**.

Im Jahre 1907 kam v. Pirquet auf Grund vergleichender Studien mit der Kuhpockenimpfung zu seiner Cutanreaktion, die durch Bohrung mit einem meißelförmigen Instrument auf der Haut des Unterarms und Beschickung der skarifizierten Stelle mit Alttuberkulin ausgeführt wird. Die durch die „Allergie" bedingten, spezifischen Entzündungserscheinungen werden nach je 3 Graden und 3 Typen folgendermaßen unterschieden (Wolff-Eisner).

1. deutliche, 2. starke, 3. außergewöhnlich starke R.
a) Normal-, b) Schnell-, c) Dauerreaktion.

Treten keinerlei Entzündungserscheinungen auf, so ist die Reaktion negativ. Diese negative Reaktion findet sich auch bei (klinisch leicht und sicher nachweisbaren) schweren Tuberlosen, ist hier von prognotisch ungünstiger Bedeutung. Im allgemeinen spricht jedoch der negative P. für Tbc-Freiheit; in diesem Ausschlusse der Tbc wird heutzutage in der Literatur die größte Bedeutung der P. R. gesehen, die jedoch, wenigstens für Erwachsene, jenseits des 12. Lebensjahres, dadurch sehr beschränkt werde, daß bei der enormen Verbreitung der Tbc der Pirquet (wenn nicht bei 1., so doch bei 2. Impfung) „fast stets" positiv ausfalle, eine Behauptung, gegen die sich sowohl aus Statistiken über Tbc-Häufigkeit, sowie aus Sektionsberichten manches anführen läßt. Aus dem verschieden positiven Ausfall der PR. sollen sich für die Form der Tbc Schlüsse ziehen lassen. Alle Disziplinen der Medizin sind zu den gleichen Resultaten gekommen, für die chirurgische Tbc wird noch als besonderes Charakteristikum (Malis) eine äußerst lebhafte, rasch eintretende Reaktion hervorgehoben, die differentialdiagnostisch verwendet werden könne.

Demnach erstrecken sich die Untersuchungen an 337 Fällen der chir. Klinik der Charité auf folgende Punkte:

a) im allgemeinen:

1. Ist die — durch die als spezifisch anzusehende PR. feststellbare — Tbc-Häufigkeit auch bei Erwachsenen relativ so gering, daß sich bei diesen der Ausfall der R. differentialdiagnostisch verwerten läßt?
2. Aendern sich die Resultate des Ausfalles bei 2. Impfung?

b) im besonderen:

3. Sind — bei Bejahung der 1. Frage — aus dem Ausfall der Reaktion auf die Art der Tbc Schlüsse zulässig, läßt sich bes. aus ihm die Diagnose auf chirurg. Tbc stellen?

Die Untersuchungen hatten folgendes Ergebnis: Von 337 Untersuchten reagierten positiv 170 = 50,4 %, also negativ 49,6 %. Von den hierunter befindlichen Tuberkulösen reagierten positiv 65 = 91,6 %.

Bei 47 2 mal Geimpften waren von 30 Nichttuberkulösen von 26 erstmalig negativen bei 2. Impfung wieder negativ 22 = 84,6 %, die übrigen 4 verstärkten sich von fraglich bis ++. In den übrigen 4 Fällen trat meist Verstärkung, einmal dieselbe Reaktionsstärke auf. Von im ganzen 7 fraglich Tuberkulösen, deren bei 1. Impfung 6 negativ waren, blieben bei 2. Impfung 4 negativ, 2 wurden ++, bei einem trat Verstärkung ein. Von 10 sicher Tuberkulösen, von denen bei 1. Impfung keiner negativ war, wurde in 6 Fällen eine Verstärkung, in 2 Fällen gleiche und in 2 Fällen Rückgang der Reaktionsfähigkeit beobachtet.

Die Verteilung der Reaktionsstärken auf die einzelnen Tbc-Formen geht am besten aus beifolgender Tabelle hervor.

Es scheint also für chirurgische Tuberkulosen die sehr starke Reaktion (+++) charakteristisch zu sein.

Zieht man aus diesen Untersuchungen für die 34 fraglichen Tuberkulosen Schlüsse und vergleicht sie kritisch mit den Krankengeschichten, so ergibt sich für den negativen Pirquet in allen 23 Fällen sehr gute Uebereinstimmung, für den stark pos. (++) Pirquet von 8 Fällen 2 mal gute, und von 3 sehr stark positiven (+++) Fällen höchstens bei vorsichtiger Bewertung einmal Uebereinstimmung.

Somit werden als Gesamtergebnis der Untersuchungen folgende Sätze formuliert:

1. Die Spezifität der P. R. wird bestätigt.

2. Die P. R. ist bei Erwachsenen durchaus nicht so häufig, wie allgemein angenommen wird, so daß ihre Anstellung zu differenzialdiagnostischen Zwecken auch bei Erwachsenen berechtigt erscheint.

3. Bei mehrmaliger Impfung bleibt der weitaus größte Teil der zuerst negativen Fälle ebenfalls negativ, während für die positiven meist Verstärkung erfolgt. Es wäre deshalb zum sicheren Ausschlusse einer Tbc die mehrmalige Anstellung der P. R. zu erwägen.

4. In einigen Fällen konnte das allgemein anerkannte Erlöschen, resp. Versagen der Reaktion bei Kachektischen bestätigt werden. Hier ist also die P. R. prognostisch verwertbar.

5. Bei klinisch fraglichen, aber den Verdacht einer Tbc erweckenden, nicht kachektischen Fällen kann der negative Pirquet als sicheres differentialdiagnostisches Mittel zum Ausschlusse einer Tbc herangezogen werden.

6. Der stark pos. (+++) P. scheint für die chir. Tbc charakteristisch zu sein; jedoch ist diese Tatsache noch nicht als so bewiesen zu betrachten, daß man daraufhin die Diagnose einer chirurg. Tbc stellen könnte. Vielmehr erscheint äußerst vorsichtige Beurteilung bis zur Klärung dieser Frage durch weitere Untersuchungen geboten.

Sa	Art der Krankheit	—	?	+	++	spät:	+++
232	Klinisch Tbc-freie	138 = 59,6 %	8 = 3,4 %	31 = 13,3 %	45 = 19,4 %	6 = 2,6 %	4 = 1,7 %
71	Klinisch sichere Tbc.	6 = 8,4 %		8 = 11,2 %	38 = 53,6 %		19 = 26,8 %
34	Klinisch fragl. Tbc.	23 = 67,7 %		2 = 5,9 %	6 = 17,6 %		3 = 8,8 %
337	insgesamt:	167	8	41	89	6	26
		= 49,6 %	170 = 50,4 %				

I. Innere Tuberkulose:

	—	+	++	+++	Sa
Lungen	1	2	6		9
Niere (nicht op.)	2				2
Lunge + Intestina			2		2
Sa	3	2	8		13

II. Aeussere Tuberkulose:

	—	+	++	+++	Sa
Knochen	2	4	5	4	15
Gelenke	1		8	5	14
Weichteile		1	4	1 (Sehnenscheide)	6
Drüsen			2	1	3
Gelenke und Drüsen			1		1
Knochen od. Gelenke und Weichteile			3	1 (+ Haut) 1 (+Sehnenscheide)	5
Knochen u. Niere (op.)				1	1
Sa	3	5	23	14	45

III. Aeussere und innere Tuberkulose:

	—	+	++	+++	Sa
Lunge und Drüsen			2		2
Lunge + Knochen oder Gelenke		1	2	2	5
Lunge + Weichteile				1	1
Lunge und Niere (op.)			2		2
Lunge u. Haut u. Knochen			1	2	3
Sa.		1	7	5	13
				Sa	71